

**AUDITORIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA E.S.E HOSPITAL DE
PONEDERA ATLANTICO EN AFILIADOS DE COOSALUD EPSS DEL
TRIMESTRE ABRIL A JUNIO 2013**

**JOANA PAOLA DIAZ RUBIANO
ELIANA ELVIRA GARCIA PAEZ
MAIRA DE JESUS MERCADO PUELLO
YENIFER RUIZ ARIZA**



**UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACION GESTION DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS
DE SALUD
BARRANQUILLA
2013**

**AUDITORIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA
SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA E.S.E HOSPITAL DE
PONEDERA ATLANTICO EN AFILIADOS DE COOSALUD EPSS DEL
TRIMESTRE ABRIL A JUNIO 2013**

**JOANA PAOLA DIAZ RUBIANO
ELIANA ELVIRA GARCIA PAEZ
MAIRA DE JESUS MERCADO PUELLO
YENIFER RUIZ ARIZA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GESTION DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD**

Asesor: MARGARITA PATERNINA

**UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
ESPECIALIZACION GESTION DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS
DE SALUD
BARRANQUILLA
2013**

NOTA DE ACEPTACION

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

DEDICATORIA

A Dios, quien nos dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo; guiar nuestro camino y permitirnos encontrar en esta especialización con personas maravillosas que nos brindaron su apoyo para alcanzar este sueño.

A nuestras familias quienes nos han brindado su amor, su cariño, su estímulo, su apoyo constante y son nuestros estímulos para seguir adelante en cada uno de nuestros retos profesionales.

A nuestros profesores y compañeros de estudio por sus valiosos aportes durante el desarrollo de esta especialización.

JOANA PAOLA DIAZ RUBIANO
ELIANA ELVIRA GARCIA PAEZ
MAIRA DE JESUS MERCADO PUELLO
YENIFER RUIZ ARIZA

RESUMEN

Este tipo de investigación es de tipo Integral Total, debido a que se analizó en forma cuantitativa y descriptiva las actividades de promoción y prevención en el Hospital del Municipio de Ponedera; teniendo como población los afiliados al régimen subsidiado de la EPSS COOSALUD.

La población son los afiliados al Régimen Subsidiado afiliados a la EPSS COOSALUD inscritos a los programas de Promoción y Prevención según la Resolución 0412 del 2000, manejados en demanda inducida en el Hospital de Ponedera.

Entre los temas estudiados se propuso como objetivo general evaluar la prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los afiliados de la EPSS COOSALUD en la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera del trimestre abril a junio del 2013.

Por otro lado se propusieron objetivos específicos que fortalecen nuestra investigación; Verificar el cumplimiento de la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera hacia las metas y actividades programadas para los usuarios. E Identificar las falencias en los programas que maneja esta unidad relacionados con la problemática de patologías presentes en la mujer como son el cáncer de cérvix y de mama, en el proceso de gestación.

Finalmente, lo aportado por este trabajo de investigación permite dar a conocer todos los resultados obtenidos de la auditoría realizada a los programas de programas de promoción y prevención realizados en la E.S.E hospital de Ponedera tomando como muestra afiliados a la EPS COOSALUD de dicho

municipio, estos datos nos han permitido conocer si se está llevando a cabo la implementación de dichos programas exigidos por la ley y que son de obligatorio cumplimiento.

PALABRAS CLAVES: Promoción, prevención, Municipio, Ponedera, demanda, hospital, población, patologías, presentes, mujer, actividades programadas.

ABSTRACT

This type of research is of type Integral Total because analyzed quantitatively and descriptively promotion and prevention activities in Ponedera Township Hospital, having as the population subsidized regime of EPSS COOSALUD.

The people are the Subsidised Regime COOSALUD EPSS affiliated registered to promotion and prevention programs under Resolution 0412 of 2000, managed in demand induced Ponedera Hospital.

Among the topics studied are proposed as general objective to evaluate the provision of health promotion and disease prevention to members of the EPSS COOSALUD the State Social Enterprise Ponedera Hospital April-June quarter of 2013.

On the other hand specific objectives were proposed to strengthen our research; verify compliance of the State Social Enterprise Ponedera Hospital toward goals and activities for users. E Identify the flaws in this unit manages programs related to diseases encountered problems in women, such as cervical cancer and breast cancer, in the process of gestation.

Finally , as provided by this research allows to present all the results of audit programs to promotion and prevention programs conducted in the hospital ESE Ponedera taking as sample EPS affiliated COOSALUD of the municipality , these data allowed us to know if you are carrying out the implementation of these programs required by law and are binding

KEY WORDS: Promotion, prevention, Municipality, Ponedera, demands, hospital, population, disorders, present, woman, scheduled activities.

CONTENIDO

	Pag.
1. INTRODUCCIÓN	11
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. PROPOSITO.....	16
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
4.1 DESCRIPCIÓN	18
4.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	20
5. OBJETIVOS.....	21
5.1. OBJETIVO GENERAL	21
5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	21
6. MARCO TEÓRICO	22
6.1. ANTECEDENTES	22
6.2. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	26
6.3 E.S.E HOSPITAL DE PONEDERA	31
6.3.1. OBJETIVOS:.....	32
6.3.2. MISION:	32
6.3.3. VISION:.....	32
6.3.4. VALORES	33
7. MARCO LEGAL	34
8. METODOLOGIA	38
8.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	38
8.2. POBLACION Y MUESTRA	38
8.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:.....	38
8.4. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MUESTRA	39
8.5. PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.....	40
8.6 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	40
8.6.1. RECURSO HUMANO	40

8.6.2. RECURSO FÍSICO:	40
8.6.3. RECURSO FINANCIERO	41
8.7 VIABILIDAD	41
8.8 FACTIBILIDAD.....	42
8.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	43
9. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	45
10. CONCLUSION.....	51
11. GLOSARIO	53
12. BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	

1. INTRODUCCIÓN

Reconociendo el impacto positivo que genera la adecuada implementación de las políticas y la prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la salud pública, se hace necesario evaluar la calidad, oportunidad y el acceso a estos servicios.

Además la tendencia actual de los servicios de salud hacia la prevención se debe a la imperiosa necesidad de disminuir gastos para hacer rentables las empresas dedicadas a la prestación de los servicios de salud; ya que resulta menos costoso evitar que el usuario se enferme que la recuperación y superación de los daños en la salud producto de patologías que con un adecuado tratamiento pueden ser controladas.

Por esto los entes gubernamentales se han visto en la necesidad de emitir normas y leyes que garanticen las condiciones para mejorar la salud de la población colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño; entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

El logro de las metas propuestas desde el nivel nacional exige una articulación efectiva de esfuerzos de los diversos sectores: la Nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud (EPS) subsidiadas y contributivas, los prestadores de servicios de salud (IPS), la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud y otros sectores de la sociedad.

Esta concepción hace posible la vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social. El objetivo es fomentar las capacidades y generar en los individuos y las comunidades oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades en salud, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad, y participar en el control social para la mejoría de las condiciones del entorno, con el fin de facilitar el desarrollo de una cultura de la salud con calidad de vida y el desarrollo de la autonomía individual y colectiva.

La perspectiva de calidad de los servicios de salud ha llevado a que se tenga en cuenta en mayor medida la opinión y satisfacción de quienes los utilizamos, esto como medio de evaluación a los programas y como base para adoptar estrategias tendientes a corregir las no conformidades encontradas.

Por lo anteriormente expuesto se concluye que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben dirigir todo el esfuerzo a la atención y entrega del servicio en forma planeada e integral, incorporando las necesidades del usuario y su núcleo familiar en el diseño, ejecución, evaluación y mejoramiento de los procesos de atención; contribuyendo así de manera efectiva al cumplimiento de estándares de calidad y la reducción de las tasas de morbi-mortalidad.

2. JUSTIFICACIÓN

Las principales causas de morbi-mortalidad en Colombia están relacionadas con los estilos de vida tanto individual como social y la calidad del medio ambiente, cuyo perfil epidemiológico se caracteriza por una alta incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles asociadas a las condiciones sanitarias del entorno en que se desenvuelven los individuos y la falta de cobertura de los servicios de salud.

Teniendo en cuenta que el municipio de Ponedera no es ajeno al panorama nacional de salud, la importancia en la realización del presente trabajo de investigación es conocer de forma descriptiva y analítica los procesos que se están llevando a cabo en esta institución de salud en la atención, metas, plan de acción de actividades y programas educativos dirigidos a la comunidad y cómo son manejadas estas estrategias, conociendo a la vez si se están cumpliendo los objetivos, la cobertura y la satisfacción de las necesidades a la población beneficiada.

Otra motivación para desarrollar este proyecto, es que no existe a la fecha estudios de esta naturaleza que sirvan a la parte administrativa de marco de referencia para implementar planes de mejoramiento continuo que permitan evaluar el impacto de las estrategias adoptadas en la comunidad, comparando los cambios en su calidad de vida.

El grupo de investigación decidió llevar a cabo el estudio en la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera, porque esta es una institución de primer nivel de atención, cuyo portafolio de servicios se basa en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Además el volumen de población a la que ofrece y presta los servicios la institución, permite que la muestra seleccionada para desarrollar el proyecto sea significativa, lo que daría relevancia, pertinencia y veracidad a los resultados obtenidos. Convirtiéndose además en el punto de partida a posteriores estudios para evaluación de la gestión.

Desde el punto de vista personal, la ejecución de este proyecto nos estimula el desarrollo de capacidades para la implementación de procesos de auditoria que serán de gran valor en nuestro futuro desempeño como especialistas en este campo.

3. PROPOSITO

Generar un espacio de encuentro que desde la conjugación de lo conceptual/teórico y situacional/vivencial posibilite en nosotras futuras auditoras, el análisis y la reflexión sobre la gestión en promoción y prevención, de acuerdo a la normatividad y necesidades detectadas en la práctica institucional.

Fomentar el desarrollo de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contribuir desde la auditoria a la identificación de la problemática que afecta su gestión y a la búsqueda y propuesta de alternativas de solución desde los compromisos y recursos de los diferentes actores del sistema.

Además permitirle a la institución objeto del estudio conocer los puntos álgidos en la prestación de sus servicios, basados en las quejas, las encuestas de satisfacción del usuario y a un análisis objetivo de las mismas; y proporcionarle un mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad, complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación.

Nos sería útil para plantear alternativas que fortalezcan el papel que desempeñan los individuos, las familias, las comunidades y las instituciones en la creación de una nueva cultura de salud y en el desarrollo de políticas de salud pública.

Así como para plantear estrategias encaminadas a fomentar estilos d vida saludables que estén adaptadas a las condiciones sociales, económicas,

tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupo de población que conlleva a la satisfacción de las necesidades humanas y alcanzar el bienestar, contribuyendo además al mejoramiento de la cobertura de atención propuesta por el Ministerio de la Protección Social y el Hospital de Ponedera y por ende la consecución de indicadores de gestión y calidad satisfactorios.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 DESCRIPCIÓN

La Auditoria para la implementación y aplicación relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad representa uno de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y atención en salud; reconociéndola como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto a la calidad esperada en la atención en salud que reciben los usuarios, en este caso en el contexto de protección específica y detección temprana. Esta es una herramienta para verificar el cumplimiento de los lineamientos y seguimiento a proyectos que incluyen actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a la población afiliada a Coosalud EPSS del municipio de Ponedera Atlántico.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud debe ser elaborado teniendo en cuenta estándares superiores a los que se establecen en el Sistema Único de Habilitación y sus factores alternos, en este caso el tema que nos compete es lo relacionado con las acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera.

La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

La problemática en salud de la población en general es compleja y diversa. No obstante, las principales causas de enfermedad y muerte se resumen en factores externos y adversos a las que se ve enfrentada la comunidad, como por ejemplo: las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias, la desnutrición, las infecciones respiratorias, la enfermedad diarreica aguda, los embarazos no deseados y complicaciones del embarazo ocasionan una alta tasa de morbi-mortalidad.

En este grupo de población urge el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables a fin de reducir el impacto de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial y el tabaquismo. Desde el punto de vista de la sexualidad fomentar el ejercicio pleno de los deberes y derechos en salud sexual y reproductiva previniendo el maltrato, el abuso sexual y fomentando la equidad de género y la convivencia pacífica familiar. En tanto, en la etapa de la vejez es necesario considerar el abordaje integral de las enfermedades crónicas y

degenerativas propias de esta edad, las neoplasias, así como la práctica cultural que limitan el desarrollo de los potenciales de las personas en el ciclo vital.

4.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cumple la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera con los estándares de calidad en la prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los afiliados de la EPSS COOSALUD en la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera del trimestre abril a junio del 2013.

5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar el cumplimiento de la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera hacia las metas y actividades programadas para los usuarios.
- Identificar las falencias en los programas que maneja esta unidad relacionados con la problemática de patologías presentes en la mujer como son el cáncer de cérvix y de mama, en el proceso de gestación, parto y puerperio, en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 10 años, planificación familiar, adulto mayor, adulto joven, plan ampliado de inmunizaciones.
- Verificar la cobertura de atención en los programas de demanda inducida.
- Establecer el grado de satisfacción de los usuarios afiliados régimen subsidiado inscritos en los programas de promoción y prevención

6. MARCO TEÓRICO

6.1. ANTECEDENTES

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son términos que se han definido desde la antigüedad, aunque de manera muy diversa. En el año 1250 a.c al designarse a Esculapio como dios de la salud, Hygea la diosa del arte de estar sano y Panacea la diosa de la curación, de las medicinas y los procedimientos terapéuticos.

Los griegos también hacían referencia a estos conceptos. En el caso de Platón: “Es mejor tener poco dinero y estar sano que estar enfermo y ser rico”.

Homero: en sus tiempos se pedía a los dioses larga vida, muerte sin dolor, envejecimiento sano.

Hipócrates: máximo representante del pensamiento griego sobre la vida sana como fuente de riqueza.

Pitágoras: Recomendaba una vida pura, adquirida a través de dietas y especialmente dando un gran valor a la música como terapia para restaurar el equilibrio.

Epicuro: Defensor de todo aquello que proporcionaba el verdadero gozo por la vida. Lo que nos demuestra el fundamento en la concepción de la promoción de la salud.

Por su parte los romanos tuvieron una visión más realista de la salud, menos contemplativos, pero mantuvieron principios de higiene influenciados por los griegos y egipcios.

Plutarco: El trabajo como fuente de salud. “el hombre en buena salud no puede tener un objeto mejor que dedicarse a las numerosas actividades humanas ... La pereza no es saludable”.

Ya en el Siglo XX Henry Sigerist: Reconoció las cuatro funciones de la medicina: Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración del enfermo y la rehabilitación; siendo entonces el primero en usar el término de Promoción de la Salud para referirse a la educación sanitaria por un lado y a las acciones del estado para mejorar las condiciones de vida por el otro.

Con el correr del tiempo son muchas las definiciones que se han dado al respecto: En 1986 Nutbeam “La promoción de la Salud es el proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud”.

La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (CARTA DE OTAWA 1989).

La promoción de la Salud es la buena salud pública que reconoce las relaciones entre la salud, la política y el poder. (Hancock 1994).

Es la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud física, psíquica y social de todos los individuos y las colectividades.

La promoción incluye: Promoción de la salud integral de los niños, niñas y adolescentes, promoción de la convivencia pacífica con énfasis en el ámbito intrafamiliar, conocimiento sobre derechos y deberes en el uso adecuado de los servicios de salud, promoción de condiciones sanitarias del ambiente intradomiciliario, promoción de la salud sexual y reproductiva, promoción de la salud de la tercera edad, desestimular el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, demanda Inducida, información, educación y comunicaciones.

Prevención de la enfermedad se define como: “El conjunto de acciones que tienen por fin la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables”.

En la práctica encontramos tres tipos de prevención:

La *prevención primaria* incluye aquellas acciones de información y educación de carácter personalizado e individual que se orientan a reducir o eliminar riesgos particulares de enfermedad y las medidas de protección específica frente al riesgo.

Ejemplo: Vacunación.

La *prevención secundaria* incluye acciones de detección temprana, es decir, los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad, y facilitan su diagnóstico en estados tempranos, y el daño que causa.

Ejemplo: la citología exfoliativa del cuello uterino y el tratamiento oportuno y adecuado para reducir su duración, evitar secuelas, incapacidad y muerte.

La *prevención terciaria* se orienta a reducir el impacto del daño en la salud ocasionado por la enfermedad evitando secuelas y muerte y a la rehabilitación del enfermo.

Aunque los términos tienen mucha relación, en realidad son diferentes, dentro de las principales diferencias tenemos: El objeto de la promoción es la salud y el de la prevención es la enfermedad y los factores de riesgo; la promoción se dirige esencialmente a las poblaciones mientras que la Prevención se dirige al individuo; los modelos que se usan en promoción son sociales, políticos, ecológicos, culturales y económicos; Mientras que los modelos en prevención son la detección temprana, el tamizaje, prácticas clínicas preventivas.

6.2. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI:

El Programa Ampliado de inmunizaciones - PAI -, tiene a cargo la Eliminación, Erradicación y Control de las enfermedades inmunoprevenibles, como lo señalamos al definir su objetivo, es el resultado de una acción conjunta de las Naciones del mundo que requiere de alto nivel técnico y respaldo político para lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles a la población menor de 5 años.

SALUD BUCAL:

La Atención Preventiva en Salud constituye un conjunto de actividades con efecto comprobado científicamente sobre el individuo, encaminadas a mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.

Está compuesta por:

- Control y remoción de placa bacteriana
- Aplicación de flúor
- Aplicación de sellantes
- Detartraje supra gingival (Control mecánico de placa)

ATENCIÓN DEL PARTO:

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato.

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO:

La Atención del Recién Nacido está representada en el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las niñas y niños en el proceso del nacimiento e inmediatamente después, con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.

La mayoría de las complicaciones del período neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del período neonatal.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR A HOMBRES Y MUJERES:

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para

que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos.

ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL MENOR DE 10 AÑOS:

Se entiende la Atención para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas menores de diez años, como el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a esta población, mediante las cuales se garantizan su atención periódica y sistemática, con el propósito de detectar oportunamente la enfermedad, facilitar su diagnóstico y tratamiento, reducir la duración de la enfermedad, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN DE 10 A 29 AÑOS:

Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud.

ALTERACIONES DEL EMBARAZO:

Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, a fin de lograr una gestación adecuada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

ALTERACIONES DEL ADULTO:

La atención del adulto mayor de 45 años, se define como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cervico uterina.

La atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con diagnóstico de lesión preneoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevida y su calidad.

DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE SENO:

La atención para la detección temprana del cáncer de seno, hace referencia a la realización de mamografía de cuatro proyecciones, que permita identificar oportunamente, masas en el seno sugestivas de lesión maligna y que hacen pertinente la confirmación diagnóstica y el tratamiento correspondiente.

ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL:

La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas de mayores de 55 años.

6.3 E.S.E HOSPITAL DE PONEDERA

Las Empresas Sociales del Estado Constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley, las asambleas o los consejos, sometidas al régimen jurídico establecido en el artículo 195 y 194 de la Ley 100 de 1993, Decreto 1876 de 1994, así como el Decreto Ley 1750 de 2003 en las allí creadas. Estas instituciones están conformadas por un conjunto de procesos gerenciales, administrativos, logísticos y asistenciales, organizados y sometidos a unas normas de funcionamiento, dentro de los cuales se toma recursos financieros, humanos, físicos y de información que se procesan o se transforman a través de un procedimiento, agregándoles valor, para producir servicios, que deben satisfacer las necesidades de salud y expectativas de atención de los usuarios.

La E.S.E hospital de Ponedera presta servicios de salud en un primer nivel consistentes en: consulta externa, odontología, psicología, nutrición, laboratorio, urgencias las 24 horas del día.

6.3.1. OBJETIVOS:

1. Brindar un excelente servicio de salud en el Municipio de Ponedera y sus poblaciones aledañas.
2. Integrar un grupo de profesionales de excelente perfil académico y humano para prestar dichos servicios en una forma integral.
3. Crear un espacio donde el ser humano, desarrolle su potencial y se comprometa a expresarlo en la vida diaria.

6.3.2. MISION:

Somos una E.S.E dedicada a la prestación de Servicios de primer nivel de atención, dirigidos a la Comunidad en General, brindándoles una atención integral, eficiente y oportuna, bajo los parámetros de ética, servicio y calidad. Apoyados con una estructura física y tecnología adecuada, que nos lleven a consolidarnos como una Institución líder en la prestación de Servicios de Salud.

6.3.3. VISION:

Ser líder en crecimiento y atención en la prestación de Servicios de Salud para el Municipio de Ponedera y sus zonas aledañas, con énfasis en la atención integral a

la familia para aumentar las expectativas y calidad de vida de la población, contribuyendo a mejorar con calidad el nivel de Salud de la comunidad mediante acciones preventivas y curativas

6.3.4. VALORES

ETICA: Entendemos que el concepto de la ética se antepone a cualquier interés particular.

HONESTIDAD: Somos transparentes, leales, justos, sinceros y confiables con la organización y la comunidad.

HUMILDAD: Somos sencillos, tolerantes, atentos, sensibles, comprensivos y cordiales ante todo.

SOLIDARIDAD: Colaboramos y damos lo mejor de nosotros siempre.

RESPECTO: Reconocemos los derechos de las personas.

SENTIDO DE PERTENENCIA: Somos un grupo integral y comprometido con nuestra misión.

COMPROMISO SOCIAL: Entendemos que nuestra razón de ser es el beneficio de la sociedad.

7. MARCO LEGAL

La Constitución Política de 1991, en sus artículos 48 y 49 establece que la salud es un derecho y un servicio público a cargo del Estado. En desarrollo de estos postulados constitucionales se expide la Ley 100 de 1993 que en su Artículo 152 define su objeto, que consiste en regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y en el Plan de Atención Básica (PAB).

Para reglamentar las actividades, procedimientos e intervenciones en promoción y prevención, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y el Ministerio de Protección Social expiden resoluciones, acuerdos y circulares conjuntas, donde se especifican las acciones a realizar y la obligatoriedad de las empresas promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado -frente a la prestación de servicio, así como la normatividad para las entidades de inspección, vigilancia y control.

Ejemplo de ello son: El Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS que establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública; hace énfasis en que es responsabilidad de las EPS subsidiadas y contributivas y entidades adaptadas y transformadas, administrar el riesgo individual en salud de

sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos prevenibles o de enfermedades sin atención.

El Artículo 5 incluye las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica con el fin de evitar la aparición inicial de la enfermedad, mediante la protección frente al riesgo:

- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Atención preventiva en salud bucal
- Atención preventiva en parto
- Atención preventiva del recién nacido
- Atención preventiva en planificación familiar

El Artículo 6 incluye las actividades, procedimientos e intervenciones para encontrar e identificar en forma oportuna y efectiva las enfermedades:

- Alteración de crecimiento y desarrollo para el menor de 10 años
- Alteración del desarrollo del joven de 10 a 29 años
- Alteraciones del embarazo
- Alteraciones del adulto mayor de 45 años
- Cáncer de cuello uterino y de seno
- Alteraciones de la agudeza visual

El Artículo 7 define la atención de enfermedades de interés en salud pública, cuyo objeto será la atención oportuna y seguimiento, pues presentan un alto impacto en la salud colectiva, de manera que se garantice el control y la reducción de las complicaciones. Son las enfermedades infecciosas, las de alta prevalencia y las de alta transmisibilidad y poder epidémico. Incluye 21 enfermedades, entre otras la hipertensión arterial y la diabetes.

La Resolución 412 de febrero 25 de 2000 del Ministerio de Protección Social, establece las normas técnicas y las guías de atención para protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública. Además incluye los lineamientos para programación, evaluación y seguimiento de las actividades que deben desarrollar las EPS contributiva y subsidiada.

ARTÍCULO 145º. Actividades, procedimientos e intervenciones de atención en salud, demanda inducida y obligatorio cumplimiento. Los entes territoriales y los organismos administradores del aseguramiento en salud, en este caso las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las administradoras de Régimen Subsidiado (ARS), son responsables del obligatorio cumplimiento de actividades, procedimientos e intervenciones de atención en salud, demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública, incluyendo la prevención,

diagnóstico precoz, tratamiento, notificación, y concurrencia en el estudio de campo, casos y contactos de los pacientes afiliados.

ARTICULO 146º. Las instituciones que prestan servicios de salud (IPS) deberán desarrollar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los términos en que determine el Ministerio de Protección social.

ARTICULO 147º. La migración o el desplazamiento forzado no podrán constituir un obstáculo para acceder a las medidas de protección de la salud pública ni podrán generar interrupciones en la atención que atenten contra la salud pública. El Consejo Nacional de Protección de la Salud Pública establecerá los mecanismos que garanticen el cumplimiento de esta norma.

ARTICULO 148º. Para que una institución prestadora de servicios de salud obtenga el licenciamiento debe cumplir con los parámetros de recurso humano asistencial exigidos según el área, tipo de servicio que preste y los factores tecnológicos, organizacionales, administrativos y sanitarios que determine el Ministerio de la Protección Social.

8. METODOLOGIA

8.1. TIPO DE INVESTIGACION

Es de tipo Integral Total, debido a que se analizó en forma cuantitativa y descriptiva las actividades de promoción y prevención en el Hospital del Municipio de Ponedera; teniendo como población los afiliados al régimen subsidiado de la EPSS COOSALUD.

8.2. POBLACION Y MUESTRA

La población son los afiliados al Régimen Subsidiado afiliados a la **EPSS COOSALUD** inscritos a los programas de Promoción y Prevención según la Resolución 0412 del 2000, manejados en demanda inducida en el Hospital de Ponedera.

La muestra que utilizamos para el presente estudio correspondió al 30% de los inscritos en cada uno de los programas de promoción y prevención.

8.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Para la recolección de la información necesaria para llevar a cabo el presente estudio, utilizamos unas encuestas diseñadas para aplicarlas al 30% de los

usuarios afiliados a la EPSS COOSALUD inscritos en los programas de promoción y prevención en la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera ; las cuales nos permitieron identificar las fortalezas y debilidades de los programas de promoción y prevención, además del grado de satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio y el impacto de las estrategias utilizadas por la institución para la inducción a la demanda.

Otra fuente de información fue obtenida de los registros físicos y magnéticos que nos suministro la Empresa Social del Estado Hospital de Ponedera de acuerdo a lo ejecutado en los programas de promoción y Prevención del trimestre Abril a Junio 2013.

8.4. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE MUESTRA

Por su parte, los programas de Promoción y Prevención son manejados por un médico y una enfermera jefe; lo relacionado con las charlas y demandas inducidas a los afiliados de Coosalud EPSS en el municipio son manejados por dos agentes comunitarias.

Por otra parte, se recolectaron las agendas de los programas desde el mes de Abril hasta Junio, luego se clasificaron por día, número de programados, número de pacientes asistentes y no asistentes y finalmente se sumo a total de pacientes programados por mes para luego ser consolidado con su respectivo porcentaje.

8.5. PLAN DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

- Fuente Primaria: Base de datos de la EPS COOSALUD, Encuestas.
- Plan de procesamiento: Manual – Mecánico.
- Plan de Presentación: Tablas de Frecuencia, Gráficos (Barra).
- Plan de Análisis: Porcentajes, promedio, prevalencia.

8.6 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

8.6.1. RECURSO HUMANO

Estudiantes investigadoras del Departamento de Postgrado de la Universidad de la Costa en el Área de Gestión de la Calidad y Auditoria de Servicios de Salud:

JOANA DIAZ RUBIANO.

ELIANA GARCIA PAEZ.

MAIRA MERCADO PUELLO.

YENIFER RUIZ ARIZA.

8.6.2. RECURSO FÍSICO:

Libros, revistas, marcadores, computador, bolígrafos, Internet, programas de Microsoft Office, fotocopias, impresora, hojas tamaño carta.

8.6.3. RECURSO FINANCIERO

Dentro de lo que hemos previsto para la realización del presente trabajo tenemos:

<u>GASTOS</u>	<u>VALOR</u>
<u>COMPRA DE LIBROS</u>	<u>\$60.000</u>
<u>INTERNET</u>	<u>\$20.000</u>
<u>TRANSPORTE</u>	<u>\$100.000</u>
<u>TRANSCRIPCION</u>	<u>\$150.000</u>
<u>FOTOCOPIAS</u>	<u>\$30.000</u>
<u>ARGOLLADO</u>	<u>\$ 28.000</u>
<u>ASESORIAS EXTERNAS</u>	<u>\$ 60.000</u>
<u>REFRIGERIOS</u>	<u>\$30.000</u>
<u>IMPREVISTOS</u>	<u>\$100.000</u>
<u>TOTAL</u>	<u>\$668.00.000</u>

8.7 VIABILIDAD

La realización del presente estudio cuenta con altas posibilidades de ejecución, ya que se tienen todos los elementos básicos para su realización, además cuenta

con el apoyo institucional del personal de la E.P.S. Coosalud Ponedera y de la enfermera jefe coordinadora de Promoción - Prevención de la E.S.E Hospital de Ponedera.

8.8 FACTIBILIDAD

El tema es un problema de interés para las investigadoras, existe una gran disposición para emprenderlo, el acceso a las fuentes de información, los conocimientos adquiridos durante la especialización y los costos, hacen que este proyecto sea posible de ejecutar.

8.9 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES – 2013																								
	ABRIL					MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBR E			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema																									
Elaboración del Planteamiento del Problema y búsqueda de información																									
Elaboración del Marco Teórico																									
Construcción de los Objetivos																									
Descripción de la justificación																									
Consolidación del ante-proyecto																									
Descripción de la metodología																									
Elaboración de encuestas																									
Aplicación de la encuesta																									
Tabulación de encuestas																									
Análisis de resultados																									
Elaboración de conclusiones																									
Envío del protocolo																									

ALMACENAMIENTO Y ORDENAMIENTO: Proceso de archivar información con criterio operativo, administrativo y estratégico.

INFORMACIÓN.- ANÁLISIS Y USO: Aprovechamiento de la información para la toma de decisiones.

INFORMACIÓN.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN PRIMARIA: Fase 7. Información cuantificada y cualificada en base a matriz de interpretación previamente establecida.

INFORMACIÓN.- FILTRO: Fase 9. Selección de la información en banco de datos en base a Indicadores básicos.

INFORMACIÓN.- PRESENTACIÓN: Fase 6. Elaboración de Cuadros y Gráficos.

INFORMACIÓN.- PROCESAMIENTO: Fase 5. Transformación manual o computarizada de la información mediante procedimientos de: Resumen, Consolidación, Conversión y Asociación.

INFORMACIÓN.- RECOPIACIÓN: Fase 3. Acopio acumulativo.

INFORMACIÓN.- REGISTRO: Fase 2. Llenado de formatos

INFORMACIÓN.- VERIFICACIÓN: Fase 4. Control de calidad de los datos recogidos.

9. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. Análisis de frecuencia de auditoria de prestación de servicios en promoción y prevención en Hospital de Ponedera Abril-Junio 2013 según tipo de charla dirigido a los usuarios.

CHARLA	ASISTENTES	PORCENTAJE (%)
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	46	4,26
SALUD BUCAL	69	6,38
ATENCION DEL PARTO	92	8,51
ATENCION DEL RECIEN NACIDO	92	8,51
PLANIFICACION FAMILIAR	115	10,64
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	92	8,51
ADULTO JOVEN	138	12,77
ALTERACION DEL EMBARAZO	184	17,02
ADULTO MAYOR	23	2,13
CA DE CUELLO UTERINO	115	10,64
CA DE SENO	92	8,51
AGUDEZA VISUAL	23	2,13
TOTAL	1081	100,00

FUENTE: Información suministrada por Coosalud EPSS de las charlas realizadas por las Agentes Comunitarias del municipio de Ponedera

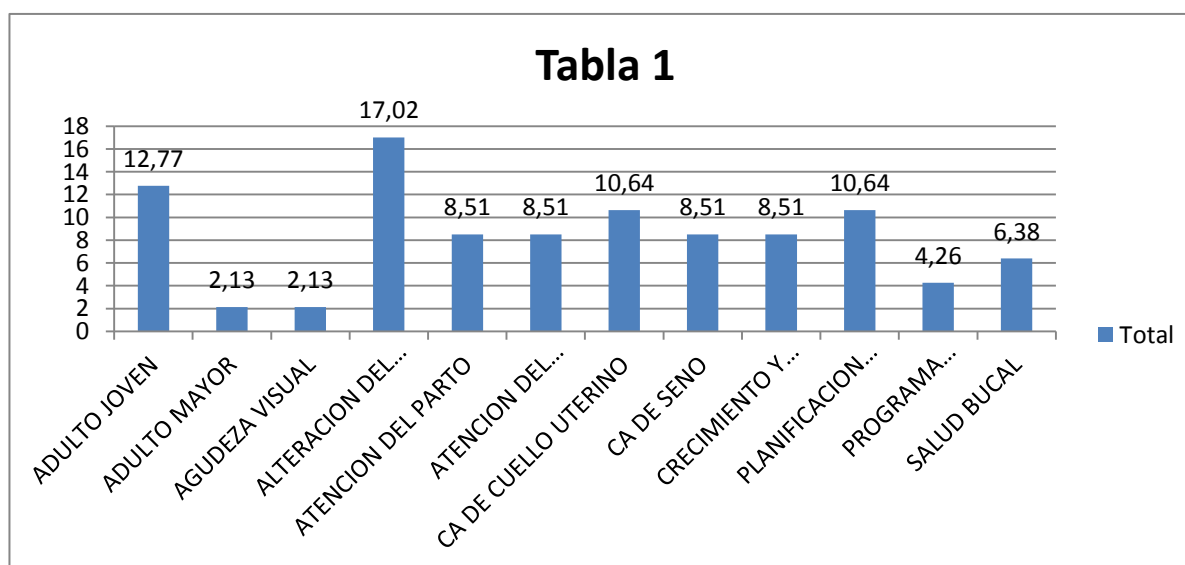


TABLA 2. Análisis de frecuencia de auditoría de prestación de servicios en promoción y prevención en Hospital de Ponedera Abril-junio 2013 de usuarios de Coosalud EPSS según actividades desarrolladas en la población.

PROGRAMA DE PYP	ACTIVIDADES	PROGRAMADO EN EL TRIMESTRE	REALIZADO EN EL TRIMESTRE	PORCENTAJE
VACUNACIÓN	Cumplimiento aplicación Vacuna BCG	3	2	0,04
	Cumplimiento aplicación Vacuna HB	10	5	0,11
	Cumplimiento aplicación Vacuna DPT (Menores de 5 años)	45	30	0,65
	Cumplimiento aplicación Vacuna Antipolio	48	35	0,76
	Cumplimiento aplicación vacuna H Influenza	9	4	0,09
	Cumplimiento aplicación Vacuna TT ó TD	219	200	4,34
	Cumplimiento aplicación Vacuna Triple Viral	63	54	1,17
	Cumplimiento aplicación Vacuna Fiebre Amarilla	29	21	0,46
SALUD BUCAL	Cumplimiento en la Topicación con Fluor Tópico	1.041	900	19,53
	Cumplimiento en la Aplicación de Sellantes (3 a 15 años)	340	250	5,43
	Cumplimiento de Control de Placa Bacteriana	1.288	870	18,88
	Cumplimiento de Detartraje Supragingival	142	100	2,17
ATENCIÓN DEL PARTO	Cumplimiento en la Atención de Parto Institucional	40	0	0,00
	Serología (VDRL) en el Parto	40	0	0,00
	Aplicación de Vacuna Triple Viral (Mujeres de 10 a 49 años)	1	0	0,00
	Cons. Control Por Médico	40	0	0,00
ATENCIÓN DEL RÉCIEN NACIDO	Realización de TSH al Recien Nacido	40	0	0,00
	Aplicación de Vitamina K	40	0	0,00
	Cumplimiento Hemoclasificación	40	0	0,00
	Consulta de Control al Récién Nacido por Medicina General	40	0	0,00

PLANIFICACION FAMILIAR (MUJERES)	Consulta de 1ª vez de Planificación Familiar (Mujeres)	27	20	0,43
	Consulta de control de Planificación Familiar (Mujeres)	129	89	1,93
	Cumplimiento aplicación de DIU (Mujeres)	2	1	0,02
	Realización de Esterilización Femenina	9	0	0,00
	Cumplimiento en la entrega de Anticonceptivos Orales	89	70	1,52
	MUJERES CON ANTICONCEPCION HORMONAL METODO MODERNO	20	0	0,00
	MUJERES CON ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA	8	2	0,04
PLANIFICACION FAMILIAR (HOMBRES)	Consulta 1º Vez por Médico	0	0	0,00
	Consulta Control Por Médico	0	0	0,00
	Realización de Esterilización Masculina (Vasectomía)	1	0	0,00
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE 10 AÑOS	Consulta de 1ª vez por MD. Gral para Crecimiento y Desarrollo	33	25	0,54
	Consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo por Enfermería	403	340	7,38
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL JOVEN	Consulta de Detección Temprana de Alteraciones del Desarrollo del Joven	453	390	8,46
	Realización de Examen de Hemoglobina	61	40	0,87
DETECCIÓN ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Consulta de 1ª vez por MD. Gral para Detección de Alteraciones del Embarazo	38	40	0,87
	Detección Temprana de la Sífilis Congénita	38	40	0,87
	Consulta de Control Prenatal por Médico	56	70	1,52
	Consulta de Control Prenatal por Enfermería	53	70	1,52
	Realización de Hemograma Completo	38	40	0,87
	Cumplimiento Hemoclasificación	38	40	0,87
	Realización de Uroanálisis	60	80	1,74
	Realización de Glicemia	38	40	0,87
	Realización de Ultrasonografía Pelvica Obstetrica	62	70	1,52
	Suministro de Multivitamínicos	97	70	1,52
	Consulta Odontológica General de la Gestante	38	40	0,87
	Cumplimiento en la Vacunación Combinada de Tétano y Difteria - Td	60	70	1,52
	Número de consejerías para VIH en Gestantes	38	40	0,87

Atención del Adulto	Consulta de Detección Temprana de Alteraciones del Adulto	50	20	0,43
	Cumplimiento de Urianálisis	50	20	0,43
	Cumplimiento de Creatinina en Suero, Orina u Otros	50	20	0,43
	Cumplimiento de Glicemia basal	50	20	0,43
	Cumplimiento de Perfil lipídico	50	20	0,43
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO	Cumplimiento en la Toma de muestra de Citología	247	150	3,26
	Cumplimiento en la Lectura de Citología	247	150	3,26
	Realización de Colposcopia	18	0	0,00
	Toma de Biopsia	18	0	0,00
	Lectura de Biopsia	18	0	0,00
DETECCIÓN DEL CÁNCER DE SENO	Mamografía de Cuatro Proyecciones	51	0	0,00
	Mamografía de Cuatro Proyecciones lectura	51	0	0,00
	Biopsia Por punción con aguja fina	3	0	0,00
	Biopsia Por punción con aguja fina lectura	3	0	0,00
DETECCIÓN DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	Realización de la Medición de la Agudeza Visual (4, 11, 16 y 44 años)	110	50	1,09
	Consulta de Detección Temprana de la Agudeza Visual por Oftalmólogo (60, 65, 70, 75, 80 y más)	22	0	0,00
TOTAL		6.445	4.608	100

FUENTE: Información suministrada por la EPSS Coosalud según la ejecución del trimestre de Abril a Junio 2013 en la ESE Hospital de Ponedera

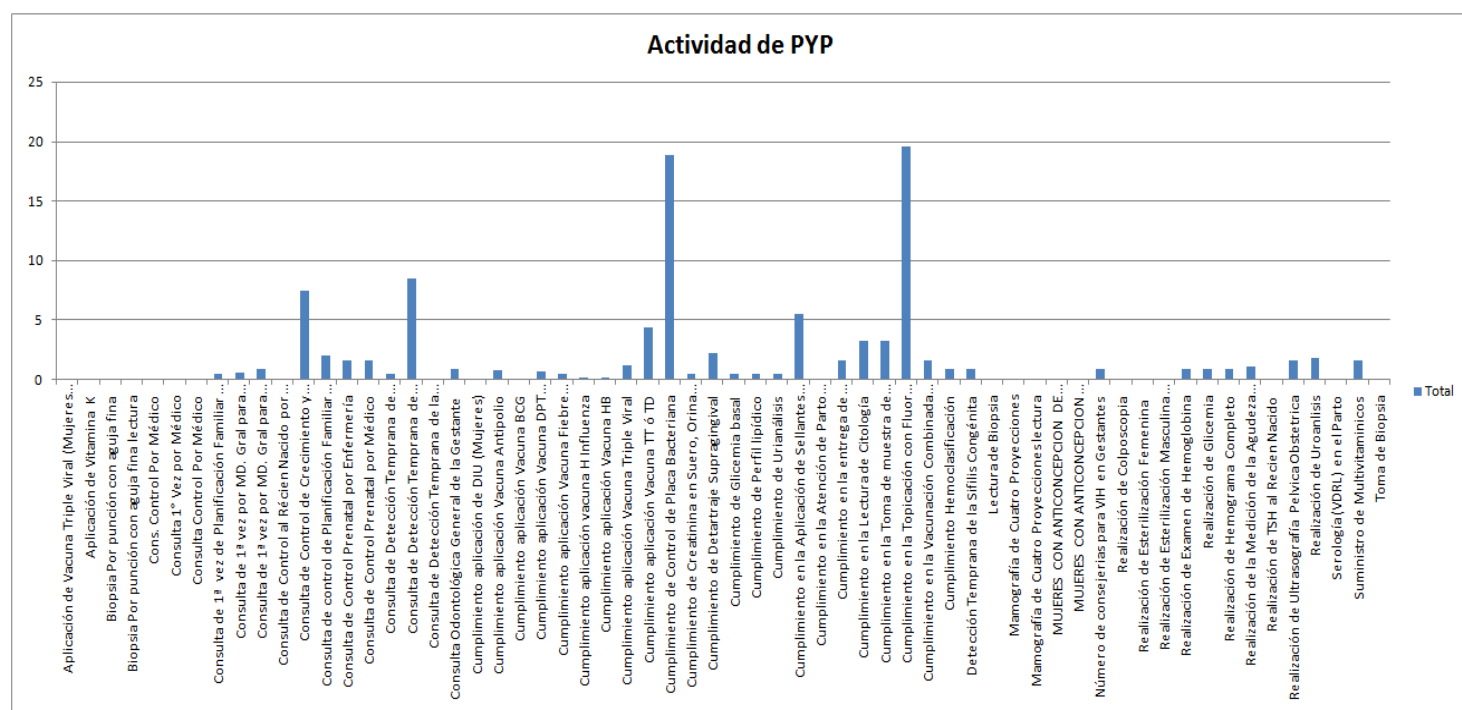
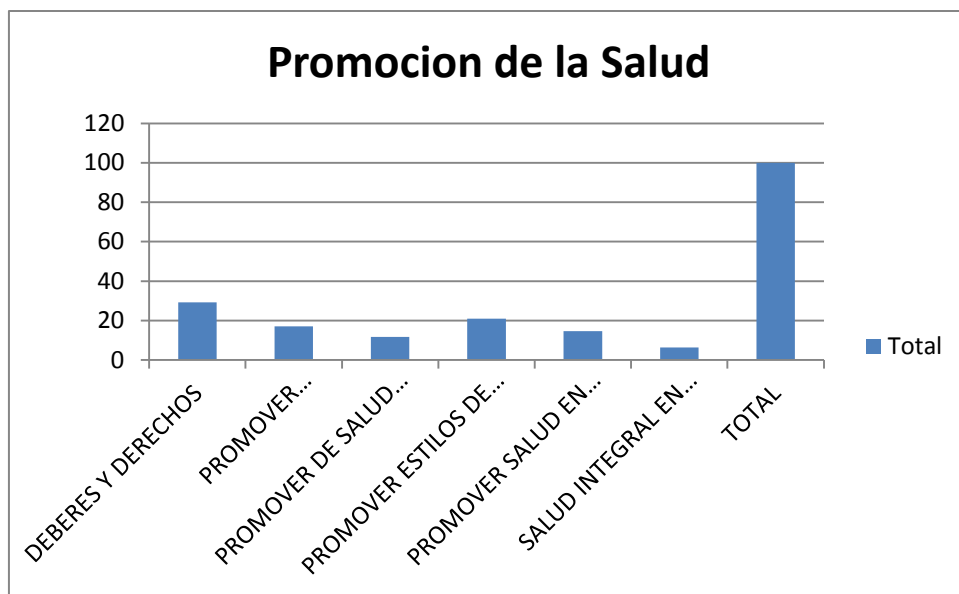


TABLA 3. Análisis de frecuencia de auditoria de prestación de servicios en promoción y prevención en Hospital de Ponedera Abril-Junio 2013 según promoción de la salud.

PROMOCION DE LA SALUD	No.	PORCENTAJE (%)
SALUD INTEGRAL EN NIÑOS Y NIÑAS	130	6,34
PROMOVER DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	239	11,66
PROMOVER SALUD EN LA TERCERA EDAD	300	14,64
PROMOVER CONVIVENCIA PACIFICA	350	17,08
PROMOVER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	430	20,99
DEBERES Y DERECHOS	600	29,28
TOTAL	2049	100,00
FUENTE: RIPS de Promocion y Prevencion del Hospital de Ponedera		



10.CONCLUSION

En conclusión lo aportado por este trabajo de investigación permite dar a conocer todos los resultados obtenidos de la auditoría realizada a los programas de programas de promoción y prevención realizados en la E.S.E hospital de Ponedera tomando como muestra afiliados a la EPS COOSALUD de dicho municipio, estos datos nos han permitido conocer si se está llevando a cabo la implementación de dichos programas exigidos por la ley y que son de obligatorio cumplimiento.

Con base a lo anterior se concluye finalmente, sobre la necesidad relevante de diseñar, implementar y realizar auditorías permanentes a los programas de Protección específica y detección temprana en todas las instituciones prestadoras de servicios de primer nivel de complejidad, con el único objetivo de brindar atención íntegra a los usuarios y ante todo lograr la satisfacción de los mismos.

Este trabajo nos sirvió para aprender de una manera adecuada como se realiza un proyecto de investigación para en un futuro tener una mejor noción a la hora de realizar una investigación, los pasos que se llevan a cabo y la forma correcta para realizarlo, de esta manera tenemos un idea más formada del trabajo al cual se enfrenta un verdadero investigador.

La elección del tema expuesto tuvo origen en el interés que se nos presentó a todos los integrantes de este grupo cuando observábamos y reflexionábamos si realmente estos programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad eran prestados adecuadamente a la población, A raíz de esto nos empezamos a informar sobre el tema en investigaciones pasadas donde se exponía claramente la necesidad de auditar las empresas de primer nivel que prestan estos servicios.

Finalmente concluimos que auditar la prestación de estos servicios nos ayuda a identificar los factores de riesgo y crear consciencia en los usuarios de sus hábitos de vida, fomentar el autocuidado, ayudar a ampliar el conocimiento sobre los determinantes de algunas enfermedades, a tener una actitud favorable sobre los factores protectores y unas prácticas positivas que se relacionan con la autoestima, una alimentación equilibrada, ejercicio moderado, sexualidad sana y responsable y una resolución adecuada de los conflictos .

11. GLOSARIO

ACCESIBILIDAD: Posibilidad que tiene la población de ser atendida en un servicio de salud.

ADMINISTRACIÓN: Conjunto de técnicas por medio de las cuales se determinan, clasifican y realizan los propósitos y objetivos de un grupo humano particular (Petersen y Plowman)

ADMINISTRACIÓN. Elementos del proceso administrativo: Previsión, Planeación, Organización, Integración, Dirección y Control.

AFILIADO: Persona que pertenece a un sistema de salud que lo protege, por hallarse comprendido en los considerandos legales del mismo.

ANAMNESIS: Parte de la Historia Clínica correspondiente al Interrogatorio.

ATENCIÓN MÉDICA: Conjunto de actividades armónicamente integradas, realizadas en Servicios de Salud de distinto nivel de complejidad o en el seno de la comunidad y que tienen como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos.

CALIDAD: Características que deben presentar los servicios de salud para satisfacción del usuario externo o interno. Tiene unos indicadores para medirla: Capacidad de respuesta (Integridad, Oportunidad y Continuidad), Excelencia

técnica (Fiabilidad, Profesionalidad, Credibilidad y Seguridad) y Calidad humana (Cortesía, Confidencialidad, Comunicación, Comprensión).

CAPITACIÓN: Sistema financiero de la atención médica en el cual la entidad financiadora abona una cantidad fija mensual al proveedor profesional por cada una de las personas cubiertas, sin importar si demandarán sus servicios ni el tipo y grado de patología que presenten.

CENTRO DE SALUD: Lugares de prestación de servicios médicos y odontológicos básicos. Pueden ser de tipo rural o urbanos.

COBERTURA: Relación entre sujetos atendidos y los sujetos por atender. (Atendidos/por atender x 100).

CONCENTRACIÓN: Número de atenciones otorgadas a cada usuario por unidad de tiempo.

CONTINUIDAD: Capacidad del servicio de realizar actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención al usuario, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades, solicitudes y expectativas de salud.

COSTOS: Dinero destinado para producir un producto o servicio.

DEMANDA INDUCIDA: Son todas aquellas acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada; con el fin de dar cumplimiento a las actividades,

procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidos en las normas técnicas.

DEMANDA INSATISFECHA: Personas que demandan atención, la cual no es atendida.

DEMANDA OBSERVADA O EFECTIVA: Nivel de uso de los servicios.

DEMANDA POTENCIAL O ESPERADA: Necesidad de atención manifiesta, captada mediante Encuestas. Volumen de personas que necesitan algún servicio de salud, pero no acuden a él.

DETECCIÓN TEMPRANA: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva las enfermedades, facilitando su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

DISPONIBILIDAD: Cantidad de Recursos por unidad de población a atender. Si solo es una lista de recursos, se le denomina inventario.

EFFECTIVIDAD: Expresa cambios que la ejecución de un programa de trabajo, genera en una población. Relaciona Eficiencia y Eficacia. Relacionada con Indicadores de Efecto e Impacto.

EFICACIA: Califica logro de los Objetivos. Relacionada directamente con la Disponibilidad, Accesibilidad, Cobertura, Concentración y Calidad de los Recursos.

EFICIENCIA: Califica relación entre el logro de un Objetivo y el Recurso utilizado. Se mide con factores como el Costo, Utilización, Productividad, Rendimiento y Beneficio.

ENCUESTA: Estudio que se realiza en base a una muestra poblacional de características y número especiales que permite tomar conocimiento de los hechos en un momento determinado y en una población específica.

EPIDEMIOLOGÍA: Especialidad médica que estudia la distribución de las enfermedades y otros indicadores del estado de salud de las poblaciones humanas, así como los factores causales y/o asociados con su distribución.

E.P.S.: Empresa Prestadora de Salud. Son instituciones creadas por el Estado peruano al amparo de la Ley 26790 denominada “Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud” y Reglamentadas por el Decreto Supremo No. 009-97-SA, con el objetivo de descentralizar la prestación de servicios de salud de las personas afiliadas a ESSALUD.

Las EPSS prestan sus servicios a sus afiliados a través de infraestructura propia y/o de terceros.

EQUIDAD: Distribución de Recursos en función de las necesidades de la población. A mayor necesidad, debería existir una mayor asignación de recursos

ESTADÍSTICA: Disciplina o ciencia que tiende a recoger, caracterizar numéricamente y coordinar, grupos generalmente numerosos de hechos comúnmente complejos (Darmoir). En la Estadística se estudian Variables, Indicadores y se obtienen (entre muchísimos otros) los siguientes parámetros de análisis: Media Aritmética, Mediana, Modo, Razón, Proporciones, Porcentaje y Tasas.

ESTRATEGIA: Alternativas que se pueden optar para lograr los objetivos. Son las Variables Controlables.

ESTRUCTURA: Conjunto de Recursos (humanos, físicos, financieros y tecnológicos) necesarios para producir una actividad.

FUENTES DE INFORMACIÓN.- DEMOGRÁFICAS: Censos, Estadísticas Vitales (nacimientos y muertes). Encuestas Demográficas y de Salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN.- ESPECIALES: Investigaciones que se aplican a casos particulares.

FUENTES DE INFORMACIÓN: INSTITUCIONALES: Estadísticas de Servicios de Salud. Informes de Programas

HOSPITAL. La O.M.S. los define de la siguiente manera: “ Es un elemento de una organización de carácter médico y social, cuya función consiste en asegurar a la población una asistencia médica completa, curativa y preventiva y cuyos servicios

irradian hasta la célula familiar considerada en su propio contexto: es también un centro de enseñanza médica y de investigaciones biosociales.

INCIDENCIA: Mide probabilidad de enfermar antes de que suceda el daño.

INDICADORES: Elementos de evaluación de las Variables o cualidades de un servicio. Son la medida operativa de una Variable. Expresan de manera simple y resumida las características de un hecho a ser evaluado.

INDICADORES DE LA CALIDAD DE LOS RECURSOS: Apariencia física, equipos, personal, materiales utilizados, limpieza, comodidad, privacidad y estética.

INFORMES DE DETALLE: Documentos que evalúan desviaciones de lo producido, frente a lo esperado.

INFORMES TÉCNICOS: Documentos en los que se compara los Procedimientos y Resultados alcanzados con Normas, Metas y Estándares, expresados en Indicadores Cuantitativos e Indicadores Cualitativos.

INTEGRALIDAD: Capacidad de un servicio, para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

MANUAL DE FUNCIONES: Documento que debe existir en toda empresa en donde se describe la estructura administrativa y organizativa, las

responsabilidades de cada uno de los integrantes de la organización, así como los distintos procedimientos que deben ser seguidos para desarrollar las distintas actividades.

MARKETING. “Sistema integral de actividades diseñado para planear, fijar precios, promover y distribuir bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores actuales y potenciales”. (Stanton William)

MISIÓN: Documento que debe hallarse en toda empresa de salud o de otro tipo, en el cual se encuentran consignadas las Metas de la entidad. Representa “a lo que se quiere llegar”.

MORBILIDAD: Mide la frecuencia de enfermedad en una población específica. Se expresa como Incidencia y Prevalencia.

NORMAS: Documentos (o Conceptos) que explican detalladamente determinadas condiciones que deben ser cumplidas por todos quienes guardan relación con la prestación de un servicio médico.

OBJETIVO: Concepto a ser alcanzado o fin de todo establecimiento de salud hacia cuya consecución se deben orientar todos los esfuerzos operativos, humanos y presupuestarios. Es lo que se quiere lograr. Pueden ser de tipo cualitativo y cuantitativo. Deben ser Adecuados, Realistas, Oportunos, Mensurables y Aceptables.

OFERTA: **Capacidad** de producir actividades. Se mide a través de Indicadores de Cantidad (producción, productividad, rendimiento) y de Calidad (capacidad de respuesta, calidad humana, cortesía, etc.)

OPORTUNIDAD: Capacidad del servicio para intervenir en el debido tiempo.

ORGANIGRAMA: Representación gráfica simplificada de la estructura operativa de una empresa.

PERFIL DEMOGRÁFICO: Volumen y composición de la población.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: Perfil de la salud en una población dada.

PLAN DE SALUD: Características de la cobertura a las que tiene derecho un afiliado a determinado sistema de protección de salud.

PREVALENCIA: Mide la magnitud de una enfermedad cuando esta ya se produjo.

PRESTACIÓN: Servicio profesional que se otorga a un paciente.

PROCESOS: Interacción de Recursos para cumplir una función para lograr Objetivos y que resulta en Productos.

PRODUCCIÓN: Cantidad total de productos elaborados o alcanzados.

PRODUCTIVIDAD: Cantidad de Productos alcanzados por unidad de recurso disponible por unidad de tiempo.

PROTECCIÓN ESPECÍFICA: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendentes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico; con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

PROTOCOLOS: Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención. Actúa como guía operativa. Garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a cierto estado de pérdida de su salud.

RECURSOS: Conjunto de bienes de una empresa.

REDES: Tipo de organización operativa que permite prestar determinados servicios de manera complementaria o de manera integral en distintos centros de atención.

RENDIMIENTO: Número de productos alcanzados por unidad de recurso utilizado.

RESULTADOS: El uso de servicios por la población, genera Resultados que pueden ser inmediatos (cura de una enfermedad) o Mediatos (Disminuir mortalidad)

SISTEMA DE SALUD: Conjunto de elementos que interactúan para producir salud.

TENDENCIA: Cambio en el tiempo de las Variables de un servicio.

USO DE SERVICIOS: Acto de utilización de los servicios. Relación entre Oferta y Demanda.

UTILIZACIÓN: Relación entre los Recursos Utilizados y los Recursos Disponibles o Existentes.

VARIABLES: Características o atributos de un servicio, medidas por Indicadores.

12. BIBLIOGRAFÍA

COLOMBIA.MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Ley 100 de 1993

Resolución 1043 de 3 abril 2006.

Resolución 0412 de 2000

Resolución 4505 de 2012

Resolución 3384 de 2000

Resolución 3374 de 2000

Circular EXTERNA 056 de 2009 (Supersalud)

Circular 030 de 2006 (Supersalud)

Decreto 1011 de 2006

Ley 1438 de 2011

Proyecto de ley 231 del 2010

César Alberto Jáuregui Reina, Paulina Suárez Rubio, Promoción De La Salud Y
Prevención De La Enfermedad, Segunda edición, año 2004.

Gutierrez Maria Del Pilar, Promoción De La Salud, año 2010

www.minsalud.gov.co

ANEXOS